

# 福島第一原子力発電所事故後の 避難生活における発達障害児と その保護者への メンタルヘルス支援に関する検討

川 島 慶 子

大正大学大学院研究論集  
第四十三号

## I. 研究の背景と目的

わが国における災害後の被災者の心理支援は、1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災後に「心のケア」という言葉への注目と、「こころのケアセンター」の開設がはじまりと言える。子どもの「心のケア」については、文部科学省は、「危機的出来事などに遭遇した為に発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を心のケア（活動）と呼ぶ」としている（1995, 在外教育施設安全対策資料【心のケア編】 , 文科省）。2011年3月11日に発生した東日本大震災では、子どもの支援における「心のケア」が早期から注目され、文部科学省による「緊急スクールカウンセラー等派遣事業」をはじめとし、各地方自治体による子どもの心のケアを目的とする事業が数多く展開された。特に、災害発生時の障害のある子どもへの心のケアについては、それぞれの障害に応じた配慮が必要とされており、自閉症のある子どもへの対応として、「知的障害の有無にかかわらず、対人関係・社会性の障害とコミュニケーション障害のために、本人の困っていることが伝えられない、周囲の情報が伝わりにくい、集団行動がとりにくいなど」の特性の理解と日頃の備えの重要性を示している（2010, 『子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―』 ,

文科省)。しかしながら、東日本大震災、熊本地震で被災した自閉スペクトラム症の子どもがいる家族は、発災直後、避難所での生活が困難なため、車中泊や、親戚・知人宅を頼って避難する傾向があった（内山ら,2018）ことから、発災時にマニュアルを確認、有効活用することの難しさがあることがうかがえる。

また、発達障害支援は、地域特性によりそのシステムが異なり、医療機関受診率も地域によって異なる（本田,2018）とされ、発達障害特性を有しながら地域で未受診、未診断のまま生活する子どもも少なくない。地域という枠組みを超え、コミュニティが変化する避難生活において、障害特性の理解や配慮を十分に得ることは容易ではない。

特に、東日本大震災（以下、震災）後の福島県では、東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）の影響から、震災後7年が経過した現在も県外への避難者数はピーク時から減少したものの未だ33,147人（H30年12月4日時点；福島県）に上る。原発事故による避難の対象となった全住民への福島県・県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の結果（環境省,2016）における子どものSDQ（子どもの強さと困難さアンケート）のカットオフ値（16点）を超える子どもの割合について、発災から1年が経過しても一般人口におけるSDQの16点以上の割合である9.5%を上回っていることを指摘している（増子,2015）。原発から30km圏外にある福島県沿岸部の保育所や幼稚園の保育士・教諭への面接調査では、震災後「発達の後退」が目立つとの報告（佐野・糟谷,2013）もある。また、原発事故の影響が少なかった福島県内陸部の小学生と幼稚園児を対象にした質問紙調査では、幼い子どもを持つ保護者ほど放射線に対する不安を強く抱きやすく、母親のストレスの強さと子どものストレスの強さに関連性が示唆されている（筒井,2011）。このように、放射線不安を抱えた長期的避難は、わが国では前例がなく、子どもの発達、保護者のメンタルヘル스에及ぼす影響は図り知れない。福島県沿岸部の原発から30kmほどに位置する地域の小学校における調査では、発達障害と同様の症状を呈する子どもが増加傾向にあり、避難生活の影響と発達障害との鑑別を踏まえた子どもの支援ニーズの経時的把握の必要性が示唆されている（内山ら,2018）。

そこで、本研究では、発達障害、特に自閉スペクトラム症の診断のある子どもとその保護者がどのような事態に直面し、どのような支援を必要としているのかを経時的に把握し、今後の大規模災害における自閉スペクトラム症の子どもの支援について検討することを目的とする。今回は、その第1回目の調査結果について報告する。

キーワード：自閉スペクトラム症、災害支援、放射線不安、長期的避難、保護者のメンタルヘルス

## Ⅱ．方法

### 1．対象者について

福島県事業“被災した障害児に対する医療支援事業”に参加し、質問紙の配布について了解が得られた保護者を対象とした。

事業内容は、児童精神科医または小児科医と心理士による巡回相談会であり、福島県発達障がい者支援センターが主催する。事業対象者は、震災後避難中の発達の遅れや偏りのある子どもとその保護者である。子どもへの発達検査、保護者への成育歴や現在の状態について聴き取りを行い、今後の支援について助言・指導を行う。地域の保健師や支援者を介しての参加となるため、事後は、地域の支援者と連携し、必要に応じて医療機関や療育機関を紹介する。

### 2．実施期間

平成25年11月～平成26年12月

### 3．質問紙について

#### (1) 質問紙の構成

質問紙は、①子育て環境、②保護者の状態、③子どもの状態の大きく3つから構成される。

### ①子育て環境

「福祉・医療機関の利用」の有無、震災前後での生活環境の変化について、「避難（転居）回数」などは数字で、「家族構成の変化」、「住環境の変化」、「仕事の変化」、「転校」、「家族のアルコール摂取量の変化」、「家族の外出状況の変化」、「保護者の放射線不安」などの有無については「はい」「いいえ」で回答する自作の質問 24 項目から成る。

### ②保護者の状態

生活の質について個人的な満足度が測定できる WHOQOL26（田崎・中根，2013）を用いた。「身体的領域」、「心理的領域」、「社会的関係」、「環境」の 4 つの領域、それらを踏まえた全体的な QOL の平均値が算出される。「非常に（満足」、「良い）」から「まったくない（または、「不満」、「悪い）」までの 5 件法である。

### ③子どもの状態

子どもの状態を確認するため、1 つは、SRS-2（対人応答性尺度；Social Responsiveness Scale Second Edition）を用いた。自閉スペクトラム症と関連する社会的障害の重症度を量的に把握するため質問 65 項目から成り、4 件法である。「社会的気づき」、「社会的認知」、「社会的コミュニケーション」、「社会的動機づけ」、「興味の限局と反復行動」の 5 つの下位尺度がある。合計粗点と総合 T 得点が算出され、自閉スペクトラム症と他の障害との識別に活用することが出来る。

もう 1 つは、震災前後での子どもの状態の変化を確認するため、「言葉の数」、「人との関係」、「こだわり」、「感覚的な過敏さ」、「自傷・他害行為」、「興奮やいらだち・多動」、「赤ちゃん返り」、「活動性の低下」、「無気力状態」、「寝つきが悪い」の 9 項目について、保護者より、4 件法（震災後、「悪化し現在も続く」、「悪化したが回復した」、「変化なし」、「震災前よりも改善」）で回答を得た。また、全般的な状態の変化として、「非常に悪くなった」、「非常に良くなった」までの 5 件法である。

併せて、現在の状態として「情緒面や心理面（泣きやすい、不安が強い等）」、「行動面について（多動、自傷、他害、集中力がない等）」について、「とても心配」から「全く心配ない」までの4件法である

## (2) 配布・回収方法

発達障がい者支援センターの担当者または地域の支援者が、電話連絡または直接面接の際に、質問紙送付に関する意向を確認の上、了解を得た場合に郵送または手渡しにより配布し、後日郵送にて回収した。

## 4. 分析

SPSS statistics25 を用いて、t 検定、Spearman の順位相関係数、一元配置分散分析などを実施した。

## 5. 倫理的配慮

福島大学の倫理審査委員会の承認（番号 26-13）を得た。

# III. 結果

震災後に避難を経験しているか、現在も避難中の発達障害のある子どもの保護者 92 名に質問紙を配布し 61 名から回答を得た（回収率 66.3%）。その結果、男児 55 例、女児 6 例、平均年齢は 5.39 歳（± 2.21）、年齢幅は 2 歳から 14 歳であった。発達障害に関する診断は、自閉症に関する診断（自閉スペクトラム症、PDD 等；以下、ASD）54 例、注意欠如多動症（以下、ADHD）10 例（重複あり）、その他の神経発達障害 7 例（重複あり）、知的障害 14 例（重複あり）であった。

その内、発達障害に関して医療機関を受診している子どもは 32.2%、療育機関に通所している子どもは 62.3%、相談機関を利用している子どもは 28.8% の結果であった（重複回答あり）（表 1 参照）。

表 1 医療・福祉機関の利用者数

項目（回答者数）	人数（％）〔内訳：就学／未就学〕
医療機関の利用あり（N=59）	19（32.2）〔13（22.0）／6（10.1）〕
療育機関の利用あり（N=61）	38（62.3）〔29（47.5）／9（14.8）〕
相談機関の利用あり（N=52）	15（28.8）〔11（21.1）／4（7.7）〕

## 1. 子育て環境について

震災後の生活、子育て環境の変化について質問した結果（表2）、震災後、体育館などの避難所で過ごしたのは36.1%、避難所利用が難しく車内で過ごしたのは26.2%、これまでの避難回数は、4回以上が最も多く34.4%であった。転園・転校回数は1回のみのが24.6%と最も高かった。放射線不安による日常生活の変化は70.5%、地震の心配による日常生活の変化は57.4%が「はい（有り）」と回答した。家族構成の変化について45.9%が「はい（あり）」と回答し、減少が24.6%、増加は19.7%であった。震災後に一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間があったかについては、77.0%が「はい」と回答した。家族構成員の大人のアルコール摂取量は、16.4%が増加したと回答し、転職（転校含む）または退職した家族の有無は63.9%が「はい（あり）」と回答した。「外出や人との接触が嫌いになった」は19.7%であり、その多くは母親自身であった。家族内でのケンカの増加は24.6%、夫婦間が最も多かった。家族内の件かにおいて暴言・暴力があるか否かについては、16.4%が「はい（ある）」と回答した。その他、居住スペースについては、42.6%が以前よりも狭くなったと回答した。

表2 震災後の生活の変化に関する質問の結果

質問項目 [N] ; 回答者数 (%)	「はい」 人数 (%)	「いいえ」 人数 (%)
①震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか [N=61]	22 (36.1)	39 (63.9)
②避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありましたか [N=60]	16 (26.2)	44 (72.1)
③転居回数 [N=49] 1回 ; 9 (14.8)、2回 ; 11 (18.0)、3回 ; 8 (13.1)、4回以上 ; 21 (34.4)、無回答 12		
転居先 ➡ 仮設住宅 ; 32、借り上げ住宅 ; 16、親戚宅 ; 36、その他 ; 38 (重複回答)		
④転園・転校回数 [N=21] 1回 ; 15 (24.6)、2回 ; 4 (6.6)、4回以上 ; 2 (3.3)、無回答 40		
⑤放射能が心配で日常生活で変化したことはありますか (洗濯物、登校等) [N=61]	43 (70.5)	18 (29.5)
⑥地震が心配 (余震等) で、日常生活で変化したことはありますか [N=61]	35 (57.4)	26 (42.6)
⑦一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか [N=60]	28 (45.9)	32 (52.5)
「はい」の場合 ➡ 減った ; 15 (24.6)、増えた ; 12 (19.7)、無回答 27		
⑧一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか [N=61]	47 (77.0)	14 (23.0)
⑨現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか [N=61]	26 (42.6)	35 (57.4)
⑩震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか [N=61]	30 (49.2)	31 (50.8)
⑪震災後、アルコールの摂取量が増えた [N=61]	10 (16.4)	51 (83.6)
⑫「はい」の場合 ➡ 父 ; 7、母 ; 6、祖父 ; 1、祖母 ; 1、その他 0、無回答 1 (重複回答)		
⑬仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか [N=61]	39 (63.9)	22 (36.1)
「はい」の場合 ➡ きょうだい ; 11 父 ; 18、母 ; 19、祖父 ; 4、祖母 ; 6、その他 2、無回答 1 (重複回答)		
⑭外出や人と会うことが嫌いになった [N=59]	12 (19.7)	47 (77.0)
「はい」の場合 ➡ 父 ; 3、母 ; 10、祖父 ; 0、祖母 ; 0、その他 0、無回答 2 (重複回答)		
⑮家族内でケンカが増えた [N=59]	15 (24.6)	44 (72.1)
「はい」の場合 ➡ きょうだい間 2・夫婦間 10・親子間 4・その他 1、無回答 3 (重複回答)		
日頃の家族内のケンカは、暴力的な行動や、強いストレスを受ける発言が飛び交うことがある [N=47]	10 (16.4)	37 (60.7)

## 2. 保護者の状態について

避難中の生活について、保護者自身はどのように感じているのか、WHOQOL26の結果については、表3の通りである。

「全体の平均」値は、一般的な日本人の平均値 3.29 に対して、対象者は 3.14 であり、5%水準で有意に低い結果であった。同様に身体的領域も日本人平均が 3.50 に対し、対象者は 3.32 であり、5%水準で有意に低く、心理的領域では日本人平均が 3.33 に対して対象者は 3.08 であり、1%水準で有意に低い結果となった。しかし、社会的領域では、日本人平均よりも対象者の方

が有意差はみられないものの高い結果を示した。

表 3. 対象者と日本人の平均との比較 1 サンプルの t 検定 (N=60)

	対象者 平均値	日本人 平均値	T 値	p-valu	df
全体の平均	3.14	3.29	-2.578	.012	59
身体的領域	3.32	3.50	-2.639	.011	59
心理的領域	3.08	3.33	-2.467	.002	59
社会的領域	3.23	3.20	.449	.655	59
環境領域	3.05	3.17	-1.850	.069	59

### 3. 子どもの状態について

#### (1) 対人応答性尺度 (SRS-2) の結果

本質問紙は、子どもに対する保護者による評価の結果である。合計粗点を T 得点に換算し、表 4 の通り分類した結果、軽度・中度の範囲に貼る ASD-probable 群が 41.7%、重度 27.1%、正常範囲が 31.3% の結果であった。

表 4. SRS-2 における T 得点分類 [N=48]

T 得点による分類	人数 (%)
ASD-possible 群；重度の範囲 (≥ 76)	13 (27.1)
ASD-probable 群；軽度・中等度の範囲 (60-75)	20 (41.7)
ASD-unlikely 群；正常範囲 (≤ 59)	15 (31.3)

SRS 総得点の平均は 67.44 (SD13.04)、各下位検査の平均は、「社会的気づき」61.60 (SD9.88)、「社会的認知」64.72 (SD12.68)、「社会的コミュニケーション」66.84 (SD12.70)、「社会的動機付け」61.08 (SD1.95)、「自閉的常同性」69.00 (SD15.33) であった。



表 5. 下位項目における T 得点の平均値

領域	T 得点の平均 (SD) Range
SRS 総得点 [N = 48]	67.44 (13.04) 44-102
社会的気づき [N=50]	61.60 (9.88) 42-80
社会的認知 [N=50]	64.72 (12.68) 41-93
社会的コミュニケーション [N=51]	66.84 (12.70) 45-99
社会的動機付け [N=48]	61.08 (11.95) 37-89
自閉的常同性 [N=52]	69.00 (15.33) 48-103

## (2) 震災前後の子どもの変化について

子どもの発達と情緒面に関する震災前後の変化については、表 6 の通りである。「①～⑩の情緒・発達面に関する質問項目」の震災前後の変化に関する結果と「⑩全般的な状態」に関する震災前後の変化に関して相関分析を行った結果、「②人との関係」と「⑦赤ちゃん返り」に相関は見られなかったが、「①言葉の数」( $r=.27, p<.05$ )、「③こだわり」( $r = .41, p<.01$ )、「④感覚過敏」( $r = .34, p<.01$ )「⑤自傷・他害行為」( $r = .44, p<.01$ )、「⑥興奮 (パニック)、いらだち、多動」( $r = .40, p<.01$ )、「⑧活動性の低下、無気力状態」( $r = .36, p<.01$ )、「⑨睡眠の問題」( $r = .45, p<.01$ ) について 1% または 5% の水準で正の相関がみられた (表 7 参照)。

表 6-1. 情緒・発達面に関する震災前後の変化① [N = 57] 人数 (%)

質問項目	悪化し 現在も続く	悪化したが 回復	変化なし	震災前よりも 改善
① 言葉数	0 (0.0)	10 (17.5)	26 (45.6)	21 (36.8)
②人との関係	3 (5.3)	6 (10.5)	25 (43.9)	23 (40.4)
③こだわり	10 (17.5)	6 (10.5)	33 (57.9)	8 (14.0)
④感覚過敏	9 (15.8)	9 (15.8)	34 (59.6)	5 (8.8)
⑤自傷・他害行為	3 (5.3)	3 (5.3)	41 (71.9)	8 (14.0)
⑥興奮、いらだち、多動	10 (17.5)	9 (15.8)	30 (52.6)	8 (14.0)
⑦赤ちゃん返り	2 (3.3)	10 (17.5)	45 (78.94)	0 (0.0)
⑧活動性の低下、無気力状態	2 (3.5)	2 (3.5)	50 (87.7)	3 (5.3)
⑨寝つきの悪さ、すぐ起きる	2 (3.5)	6 (10.5)	43 (75.4)	6 (10.5)

表 6-2. 情緒・発達面に関する震災前後の変化② [N = 57] 人数 (%)

	非常に悪化 1	悪化 2	変化なし 3	よくなった 4	非常に よくなった 5
⑩全般的な状態	1(1.8)	10(17.5)	27(47.4)	16(28.1)	3(5.3)

表 7. 震災前後の情緒・発達面に関する質問項目と全般的な状態の変化に関する相関

震災前後の行動と全般的な状態との関係 (Pearson の相関係数)	⑩全般的な 状態		
	r	M	SD
①言葉の数	.27*	3.19	0.72
②人との関係	.18	3.19	0.83
③こだわり	.41**	2.68	0.93
④感覚過敏	.34**	2.61	0.86
⑤自傷・他害行為	.44**	2.98	0.65
⑥興奮 (パニック)、いらだち、多動	.40**	2.63	0.94
⑦赤ちゃん返り	.10	2.75	0.51
⑧活動性の低下、無気力状態	.36**	2.95	0.48
⑨睡眠の問題	.45**	2.93	0.59

\*p<.05 \*\*p<.01

### (3) 現在の子どもの状態について

保護者が、現在の子どもの状態についてどの程度心配であると感じているかの結果は表 8 の通りである。得点が低い方が「かなり心配」となる。情緒面における平均は 2.45 点、行動面における平均は 2.33 点であった。

表 8. [n = 61] 人数 (%)

	かなり 心配 1	やや 心配 2	あまり 心配ない 3	全く 心配ない 4	平均得点
情緒面や心理面について (泣きやすい、不安が強い等)	5 (8.3)	27 (45.0)	24 (40.0)	4 (6.7)	2.45
行動面について (多動、自傷、他害、集中力がない等)	9 (15.0)	29 (48.3)	15 (25.0)	7 (11.7)	2.33

震災前後の「現在の子どもの情緒面や心理面の状況」、「現在の子どもの行動面の状況」のそれぞれの平均得点が SRS-2 の 3 群間において有意な差があるか、一元配置の分散分析を行った（表 9 参照）。その結果、いずれにおいても 1% 水準で有意差がみられた。

表 9. SRS-2 の 3 群間における一元配置分散分析の結果

項目	Mean (SD)			F	df
	Possible 群 (n=18)	Probable 群 (n=23)	Unlikely 群 (n=17)		
情緒面や心理面について（泣きやすい、不安が強い等）	2.06 (.725)	2.39 (.722)	2.94 (.556)	7.57**	2,55
行動面について（多動、自傷、他害、集中力がない等）	1.94 (.802)	2.22 (.736)	2.88 (.928)	6.12**	2,55

\*p<.05 \*\*p<.01

#### 4. 保護者の QOL と子どもの震災前後の状態

子どもの「震災前後の全般的な状態」と WHOQOL26 の領域ならびに下位項目について相関分析（Spearman の順位相関係数）を行った。その結果、領域別では「社会的領域」（ $r_s = .42, p = <.01$ ）、下位項目では、「社会的関係：人間関係」（ $r_s = .38, p = <.01$ ）、「社会的関係：社会的支援」（ $r_s = .29, p = <.05$ ）において正の相関がみられ、「身体的領域：痛みや不快感」において負の相関が見られた（ $r_s = -.33, p = <.05$ ）。

#### 5. 「震災後の生活の変化」、「保護者の QOL」と「子どもの状態」について ・「震災後の生活の変化」と「子どもの状態」

震災後の生活の変化の質問において「はい」「いいえ」で回答可能な 15 項目それぞれと「情緒・心理面（泣きやすい、不安が強い等）」の得点について t 検定を行った結果、「一緒に暮らす家族の人数が変化した」（ $t = -2.920, df = 56, p <.01$ ）において有意差がみられた。同様に生活の変化に関する 15 項目と「行動面（多動、自傷、他害、集中力がない等）」について t 検定を行った結果、「転園や転校」（ $t = -2.332, df = 57, p <.05$ ）と「放射能不安」（ $t = -2.409, df = 57, p <.05$ ）において有意差がみられた。

### ・「震災後の生活の変化」と「保護者の QOL」

震災後の生活の変化の質問において「はい」「いいえ」で回答可能な 15 項目それぞれと保護者の QOL 平均値について、t 検定を行った結果、転園転校 ( $t=-2.230, df=58, p<.05$ )、子どもへの接し方 ( $t=-2.016, df=57, p<.05$ )、外出が嫌になった家族がいる ( $t=-2.213, df=56, p<.05$ ) において、それぞれ有意な差がみられた。

## IV. 考察

本研究の結果から、発達障害、特に自閉スペクトラム症の子どもの災害発生と長期的避難生活における支援ニーズとして、次のことが明らかとなった。

震災直後は避難所の利用が難しかった家族は 6 割を超え、車中で生活をした家族が 3 割弱存在した。避難生活では、福島県特有の問題と言える原発事故の影響から、放射線不安を抱えている保護者が 7 割を占めた。特に、家族構成の変化や家庭内の問題の高まりがみられ、保護者のメンタルヘルス支援ニーズの高さがうかがわれた。

子どもについては、未就学時は療育機関の利用、就学後は医療や相談機関の利用のニーズがみられており、年齢ごとに支援ニーズが変化することが確認された。しかし、本田ら (2017) の報告からも、地域特性により地域の発達障害支援システムが異なることから、災害発生前の地域の実態を踏まえたサポートが重要と言える。震災後は県外などの外部支援が大きな力となることから、そうした配慮は一層強く求められる。

現在の子どもの「情緒・心理面」、「行動面」と自閉症特性の強さについて関連がみられており、自閉症特性の強い場合には心理・行動面のいずれも問題化しやすいことが示唆された。

保護者の QOL においては、社会的領域、特に人間関係の満足度が、震災前後の子どもの情緒・発達面における全般的な回復に関連することが明らかとなった。避難先での家族構成の変化、特に核家族化により母親が子どもの問題を一人で抱えやすいことが考えられる。併せて、転園転校といった環境

の変化は親子共に負担が大きいことが推測される。地域におけるコミュニティが保護者と子どもの支援に役立つことが期待される。

## V. まとめ

発達障害の特性のある子どもの支援については、発災直後は避難場所の確保が課題となり、その後は心理・行動面における問題、それに対応すべく療育環境の整備を行うと共に、避難中の保護者のメンタルヘルスも含めた支援が求められる。

避難の長期化に伴い、繰り返される転園・転校は、親子共に精神的負担になりやすく、サポートの必要性があることが示唆された。福島県の避難先の仮設小学校や幼稚園では、帰還や生活再建に伴い、在籍数が減少する状況があるが、その役割は大きいと言える。学齢期以降の子どもにおいては、個別の相談ニーズが高まることが推測される。

保護者支援としては、同じ立場の保護者同士のピアサポートが震災後の支援として有効であり、長期化する避難生活においては重要であると考えられる。併せて、子育て中の放射線不安について、相談出来ずに保護者自身が一人で抱えていることも懸念され、そのサポートの在り方も検討する必要がある。

こうした状況を踏まえ、経時的な支援ニーズの変化、親子のメンタルヘルスの変化について今後も調査を行う予定である。

### <引用・参考文献>

- John N.Constantino,MD Christian P.Gruber,PhD 著, 神尾陽子監訳・編著.  
Social Responsiveness Scale Second Edition SRS-2 マニュアル 児童版・  
幼児版尺度換算表付. 日本文化学社.2017.  
福島県. 福島県から県外への避難状況(復興庁からのデータ提供  
H30.11.30 時点), 県外への避難者数(2018.12.3 更新). ふくしま復興  
ステーション.2018.

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/299980.pdf>.  
(2018.12.4 アクセス)

本田秀夫. 発達障害児等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する検討. 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)) 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価 総括・分担研究報告書, pp1-25.2018.

岩井圭司. 被災地のその後 - 阪神・淡路大震災後の 33 ヶ月, 心のケアセンター編 災害とトラウマ, みすず書房, pp1-28.2011.

神尾陽子, 辻井弘美, 稲田尚子, 井口英子, 黒田美保, 小山智典, 宇野洋太, 奥寺崇, 市川宏伸, 高木晶子. 対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale; SRS) 日本語版の妥当性検証—広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scales; PARS) との比較, 精神医学, 51 巻 11 号, pp1101-1109.2009.

川島慶子, 鈴木さとみ, 内山 登紀夫, 本田 秀夫. 福島県浜通りにおける発達障害の「気づきと支援」に関する研究. 日本児童青年精神医学会総会抄録集 56 回, P02-4 (2015.09) .

環境省. 「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料 (平成 27 年度版)」第 10 章 健康管理, p.189. 放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料, 下巻東京電力福島第一原発事故とその後の推移 (省庁等の取組). 2016.

[https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h27kisoshiryo/attach\\_c/201606mat1-10-1.pdf](https://www.env.go.jp/chemi/rhm/h27kisoshiryo/attach_c/201606mat1-10-1.pdf)

黒川新二. 第 3 章災害と自閉症, 自閉症とそだちの科学, pp105-148. 日本評論社. 2012.

増子博文. 原発事故と避難の小児のころろに与えた影響, 東日本大震災で被災した岩手・宮城・福島の 3 県における小児保健・医療の現状と復興. 第 61 回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム 1, 第 74 巻, 第 1 号, pp71-73. 2015.

佐野法子, 糟谷知香江. 被災した乳幼児の行動の変化—福島県いわき市に

- おける保育士・幼稚園教諭への調査からー. 応用障害心理学研究, 第 12 号, pp27-41.2013.
- Sven Bölte, Elles de Schipper, John E. Robison, Virginia C.N. Wong, Melissa Selb, Nidhi Singhal, Petrus J. de Vries, and Lonnie Zwaigenbaum. Classification of Functioning and Impairment: The Development of ICF Core Sets for Autism Spectrum Disorder. Autism Research, Volume 7, Issue 1, pp167-172. 2014.
- 田崎美弥子 中根允文. WHO QOL26 手引き 改訂版, 金子書房. 1997.
- 富永良喜. 第 1 章 災害・事件後の心理支援の歴史と課題, 災害・事件後の子どもの心理支援, 創元社, pp3-31. 2014.
- 筒井 雄二. 福島大学東日本大震災総合支援プロジェクト「緊急の調査研究課題」多重災害ストレスが児童期および幼児期の精神的健康に及ぼす影響. 福島大学研究年報. 2011.
- 内山 登紀夫, 川島慶子, 鈴木 さとみ『震災と子どものメンタルヘルス』福島県の乳幼児のメンタルヘルス. 発達障害医学の進歩 27 号, pp1-8. 2015.
- 内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ. 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (いわき市、南相馬市). 本田秀夫. 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価 総括・分担研究報告書. 2016.
- 内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ. 災害時の反応と対応. 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック, 年代別にみる症例と発達障害データ集. 編集 内山登紀夫, 中山書店. pp145-149. 2018.